



BØ KOMMUNE

Helse og Sosial
Helsestasjonen
8475 Straumsjøen
Tlf: 76 11 42 00

Erklæring om samtykke til samarbeid mellom offentlige etater

(Jf. forvaltningsloven) §§ 13 flg., barnevernloven § 6-7, lov om sosiale tjenester i NAV§ 44,
Helse og omsorgstjenesteloven § 12-1, Helsepersonelloven§§ 20 flg.,
Straffeprosessloven§§ 61a flg.)

For at offentlige etater skal kunne samarbeide, må det foreligge samtykke til utveksling av taushetsbelagte opplysninger fra brukeren selv, foreldre med foreldreansvar og daglig omsorg, eller andre som kan samtykke på brukerens vegne.

I den forbindelse samtykker jeg/vi til at taushetsplikten kan oppheves når det gjelder opplysninger som er nødvendige for behandling av saken. Samtykket gjelder følgende instanser og varer inntil arbeidet med saken er avsluttet, eller til samtykket trekkes tilbake.
Følgende situasjon/ sak foranlediger samtykket:

Samtykket gjelder for eventuelt å kunne gi et helhetlig tilbud til:

_____ Født: _____

Kryss av for instanser som fritas for taushetsplikten i denne saken:

<input type="checkbox"/>	Helsesøster/ Skolehelsetjeneste	Barnevernstjeneste	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PPT (Pedagogisk psykologisk tjeneste)	Skole	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BUP (Barne og ungdomspsykiatri)	Barnehage	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Rus og psykiaritjeneste	NAV	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fastlege	Politi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Andre:		<input type="checkbox"/>

Samtykket gjelder for perioden

Fra: _____ Til: _____

Samtykket kan helt eller delvis trekkes tilbake når som helst.

Sted: _____

Dato: _____

Underskrift

Foresatte, verge eller
andre ansvarlige

Underskrift

Foresatte, verge eller
andre ansvarlige

Underskrift

Ungdom over
15 år